396 N. 23
1898
Lane Medical Library

ÜBER
DEN TRAUMATISCHEN URSPRUNG
DER
HERNIA EPIGASTRICA.

INAUGURAL - DISSERTATION

BEI DER

MELDUNG ZUM DOKTOREXAMEN.

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

RHEINISCHEN FRIEDRICH - WILHELM - UNIVERSITÄT
ZU BONN

VORGELEGT

IM MÄRZ 1898

VON

DR. PHIL. FRANZ PÜTZ

AUS

HEINSBERG.

BONN
DRUCK VON JOS. BACH WWE.
1898.

MEINEM BRUDER FRIEDRICH

IN

LIEBE UND DANKBARKEIT

GEWIDMET.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40152003_0111

Ein Blick in das von Prof. Dr. B. Schmidt im Jahre 1896 herausggb. Werk „Die Unterleibsbrüche“ zeigt uns den grossen Reichtum der Litteratur über die Herniologie im allgemeinen und im einzelnen über die Herniae epigastricae; umfasst doch die Litteraturangabe dieses Buches nicht weniger als 48 engbedruckte Seiten. Einen lange umstrittenen Punkt hat die Frage der Entstehung der Hernien gebildet; ihre Beantwortung hatte nicht nur wissenschaftliches, sondern auch praktisches, sociales Interesse, da sie die Grundlage bietet bei Entschädigungen, welche Berufsgenossenschaften ihren Mitgliedern zu zahlen haben, wenn dieselben mit Ansprüchen auf eine Rente für einen Bruch auftreten, den sie sich im gewerblichen Betriebe zugezogen haben wollen. Während nun über die Entstehung der Leistenbrüche z. B. ziemliche Klarheit herrscht, findet die Frage der Entstehung der Bauchbrüche, namentlich in der linea alba, bisheran eine sehr geteilte Beurteilung. Im Gegensatz zu jenen werden sie bei Personen, die solche haben, sehr hoch bewertet; ist doch ihr Rentensatz um das Doppelte bis Fünffache höher als bei solchen mit Leistenbrüchen.

Dies beruht hauptsächlich auf zwei Ansichten, die sich eingebürgert hatten, einmal der, dass eine hernia epigastrica sehr grosse Schmerzen und Beschwerden verursache, und zweitens der, dass sie sehr leicht und vielfach durch Traumen verursacht werde. Diese beiden Ansichten finden wir z. B. niedergelegt in einem Aufsatze von Prof. Dr. O. Witzel „Ueber den medianen Bauchbruch“ in der Sammlung Klin. Vortr. 1890 N. 10 und in einem solchen von Privatdocent Dr. R. Bohland „Ueber die Hernia epigastrica und ihre Folgezustände“, Berl. Klin. Wochenschr. 1894. N. 34.

Ersterer vertritt dort die Ansicht, dass 50% aller Fälle von Bauchbrüchen durch Traumen entstanden seien, und die Beispiele, die er in obigem Aufsatze anführt, sollen diese Ansicht beweisen. Das Reichsversicherungsamt hat sich in vielen Fällen, wo Bauchbruch im Anschluss an einen Unfall vorgekommen sein sollte, bei seiner Entscheidung auf jene Abhandlung

Witzel's gestützt. Auch von Prof. Dr. Rinne, Berlin, und Prof. Dr. König, ebenda, holte man Gutachten ein über die Entstehung von Bauchbrüchen, immer im Anschluss an einen concreten zu entscheidenden Fall. Ihre Ansichten finden wir in „Aerztliche Sachverständigenzeitung“ 1897, 14; ersterer behauptet: „Bauchbrüche entstehen in der Regel allmählich; die traumatisch und plötzlich entstandenen machen heftige Schmerzen, zuweilen Erbrechen und Ohnmachten, während die allmählich entstandenen weniger intensive Beschwerden machen, so dass die Kranken sehr wohl ihrer Beschäftigung nachgehen können, dabei aber ein fortwährendes Unbehagen, (Leibschmerzen, Magenschmerzen, lästiges Aufstossen etc.) empfinden.“ Prof. Dr. König ist noch mehr der traumatischen Entstehung abgeneigt; er sagt unter anderm in seinem Gutachten (über einen concreten Fall): „Ich suche vergeblich nach einem Anhaltspunkt, um zu begründen, dass an einer oder mehreren kleinen Stellen in der linea alba durch ein äusseres Trauma oder durch ein inneres in Gestalt eines erhöhten Druckes vom Abdomen aus ein derartig kleiner Defekt entstehen kann; das hat noch niemand bewiesen und kann mechanisch niemand beweisen. So sehe ich denn auch nicht den leisesten Grund, warum man nicht daran festhalten soll, wie man das früher that, dass diese schmalen Spältchen locale Atrophien der an sich schwachen Bauchwand darstellen, dass sie öfter sogar angeboren sind, wie der, welcher viele Nabelbrüche kleiner Kinder untersucht hat, bestätigen wird.“

Bei solch geteilten Ansichten über die traumatische Entstehung der Bauchbrüche erscheint es geraten, eine Reihe von Beispielen vorzuführen. Ich beginne mit einem Falle, der unter den Fachgenossen viel Aufsehen erregt und die verschiedensten Begutachtungen gefunden hat.

Wilhelm K. aus Braunschweig, 60 Jahre alt, Kanalarbeiter, war im Oktober 1891 in einem Schachte beschäftigt. Beim Ausheben einer schweren Bohle will er mit der Kante derselben einen Stoss wider die Magengegend erlitten haben, der so heftig war, dass er vor Schmerz einen Schrei ausstiess. Erst am 23. Nov. meldete er sich bei dem Arzte Dr. M. Aus den Akten geht hervor, dass er bis zu diesem Tage gearbeitet hatte. Er klagte dem Arzte über starken Husten, Appetitlosigkeit, Schmerzen in der Brust und Magengegend. Dr. M. constatierte einen Bronchialkatarrh und unter den Bauchdecken zwischen Schwertfortsatz und Nabel eine Geschwulst, welche auf ihn den Eindruck einer reinen Fettgeschwulst machte. Beim Husten und Atemholen veränderte sie sich nicht. In

den folgenden drei Wochen untersuchte Dr. M. noch mehrere Male, doch erst am 15. Dezemb. kam er zu der Ueberzeugung, dass die Geschwulst eine Hernia epigastrica sei, da er deutlich Bruchpforte und Bruchinhalt unterscheiden konnte. Er hielt aber den Zusammenhang zwischen Bruch und obigem Unfall für nicht wahrscheinlich, glaubte vielmehr, dass derselbe schon vor dem Unfall vorhanden gewesen sei. Dieser Ansicht giebt er in einem Gutachten vom 7. März 1893 Ausdruck; in demselben sagt er unter anderm:

„Der W. K. denkt sich gemäss den landläufigen Anschauungen das Entstehen eines Bruches wahrscheinlich so: Durch einen heftigen Stoss wird an irgend einer Stelle der innern Bauchwand ein Loch geschaffen, durch das ein Stück Eingeweide hindurchgetrieben wird, so dass es unter der äussern Haut gefühlt werden kann. Eine solche Geschwulst ist ja nun bei mir vorhanden und ich kann sie leicht benutzen bei der Behauptung, dass ich im October einen Stoss mit einer Bohle erlitten und mir dadurch einen Bauchbruch zugezogen habe. Vorher hat niemand die Geschwulst gesehen, sogar der Arzt nicht, welcher mich für die Versicherungsgesellschaft untersucht hat.“ „Diese Anschauung“, sagt Dr. K. weiter, „hält jedoch der Kritik nicht stand. Denn zunächst ist es wissenschaftlich jetzt allgemein anerkannt, dass die Bruchpforten angeboren sind, und dass ein Bruch plötzlich nicht zu stande kommen kann. Der Druck der Bauchpresse allein ist es, der den Bruch hindurchtreibt, aber nur ganz allmählich, nach jahrelanger Wirkung und meist auch nur an Stellen, durch die schon Kanäle unter die Haut hingehen, wie am Nabel und in den Leisten. Freilich kann eine solche Pforte auch einmal an einer anderen Stelle entstehen, und da ist es grade wieder die Mittellinie, wie im vorliegenden Falle, in der diese Pforten gefunden werden; die entsprechenden, sich entgegenwachsenden embryonalen Platten haben sich dort eben einmal nicht geschlossen, sondern ein Loch zurückgelassen. Zum zweiten kann aber auch derjenige, welcher diese wissenschaftliche Erfahrung nicht anerkennen will, nicht umhin, einzugestehen, dass eine grosse und wunderbare Gewalt dazu gehört, die innere Bauchwand so kreisrund zu durchschlagen und ein Stück Netz hindurchzuzwängen. Aber angenommen auch, dass es eine so wunderbare Gewalt gäbe, würde als augenblickliche Erscheinung weiter wirklich nichts bemerkbar gewesen sein als das von einem einzigen Mitarbeiter bezeugte Ausstossen eines einzigen plötzlichen Schreies. Auf keinen Fall würde K. noch mehrere Wochen haben arbeiten können und dann erst mit seinem Un-

falle zu tage getreten sein. Der jetzige Zustand K.'s ist fast derselbe wie vor $1^1/_2$ Jahren. Er ist fast taub, hat seinen Bronchialkatarrh noch, ist gut genährt und hat ausser seinen beiden Skrotalbrüchen, aus denen er sich nichts macht, seinen Netzbruch in der linea alba. Hiernach kann ich mich kurz fassen. Wir haben in K. einen alten Mann mit gebrechlichem Körper vor uns; seine geistigen Kräfte aber sind gut, und er gebraucht sie in dem vorliegenden Falle zu einem Versuche, sich eine Rente zu verschaffen, die ihm durchaus nicht zukommt. Der Netzbruch steht durchaus nicht im Zusammenhang mit dem angeblichen Unfalle, und wenn er das jetzt behauptet, weiss er selbst ganz genau, — davon bin ich fester als früher überzeugt — dass es nicht wahr ist."

Gegen den auf dieses Gutachten gestützten Bescheid der Tiefbauberufsgenossenschaft, der natürlich abschlägig lautete, legte K. beim Reichsgerichte Berufung ein. Dieses forderte von dem Obersanitätscollegium zu Braunschweig ein Obergutachten über den Fall, welches am 11. April 1893 gegeben wurde. Darin heisst es: „K. ist ein kleiner, jedoch wohlgenährter Mann mit starkem Fettpolster und von gesundem Aussehen. Er wird während der Untersuchung von zahlreichen und heftigen Hustenanfällen heimgesucht; Herz normal; auf beiden Lungen besteht ein ausgebreiteter chronischer Bronchialkatarrh. 6 cm oberhalb des Nabels genau in der Mittellinie sieht man eine halbkugelige Hervorragung Beim Husten tritt dieselbe noch mehr hervor, ist dann ca. 6 cm lang und 4 cm breit. Bei Druck auf diese Hervorragung verschwindet ein Teil des Inhaltes unter gurrendem Geräusche in die Tiefe, während ein Teil desselben durch Drücken auf die Geschwulst nicht zu reponieren ist. Man kann nun fühlen, dass die Bauchwand eine ca. 3 cm. lange, quergeteilte Spalte hat, durch welche Bauchinhalt ausgetreten ist. Alle diese Manipulationen rufen lebhafte und, wie es scheint, etwas übertriebene Schmerzensäusserungen des Patienten hervor.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass wir es in dem vorliegenden Falle mit einem epigastrischen oder Bauchbruch zu thun haben, der ausser einem nicht ganz zu reponierenden Netzklumpen auch Darmteile enthält. Es handelt sich darum, zu entscheiden, ob dieser Bauchbruch auf eine im Oktober 1891 erlittene Verletzung zurückzuführen ist, oder ob er schon vor jener Verletzung bestanden hat. Von der Annahme ausgehend, dass Verletzung wirklich stattgefunden hat, und dass der Kläger K. im Oktober 1891 bei der Arbeit mit einer Bohle sich die Magengegend derart gestossen hat, dass er laut aufschrie, ist

die Möglichkeit, ja Wahrscheinlichkeit der Entstehung des Bauchbruchs durch das erwähnte Trauma unbedingt zu bejahen. Aeltere und neuere Beobachter führen übereinstimmend aus, dass Bauchbrüche in der Medianlinie oft auf eine Verletzung zurückzuführen sind, und Witzel in seiner ausgezeichneten Abhandlung über diese Materie, welche die neuesten Beobachtungen zusammenfasst, schätzt die Zahl der durch Traumen entstandenen Bauchbrüche auf mindestens 50% aller Fälle. Unser Referent hat Gelegenheit gehabt, zwei Bauchbrüche zu beobachten, deren Entstehung durch Stoss vor die Magengegend über jeden Zweifel erhaben war, und Witzel führt drei Fälle von durch Unfall entstandenen Bauchbrüchen an, von welchen zwei für die Beurteilung unseres Falles besonders dadurch interessant sind, als eine Entschädigungspflicht, und deshalb der Verdacht der Simulation nicht bestand. In der die beiden recti verbindenden, bei manchen Menschen sehr breiten Bindegewebsmasse befinden sich durch die Aponeurosen der innern schiefen Bauchmuskeln gebildete präformierte Spalten, durch welche ganz allmählich durch austretendes Fettgewebe, als auch plötzlich durch einen Stoss oder Schlag ein epigastrischer Bruch austreten und sich entwickeln kann. Wir müssen desshalb unbedingt die Möglichkeit der Entstehung des Bruches nach dem Stosse mit der Bohle zugeben, und betonen ausdrücklich, dass die Entstehung von Bauchbrüchen andern Grundsätzen unterliegt, als die Entstehung von anderen Unterleibs- und namentlich Leistenbrüchen.

Nehmen wir nun an, dass K. den Bruch schon vor seinem Unfalle gehabt hat und untersuchen wir den Fall von diesem Standpunkte aus, so kommen wir zu folgenden Erwägungen: Die Bauchbrüche, besonders diejenigen, welche im sog. Epigastrium oberhalb des Nabels liegen, machen erfahrungsgemäss in den meisten Fällen ganz ausserordentlich grosse Beschwerden. Auch bei ganz kleinen nur erbsen- bis nussgrossen Fettbrüchen dieser Art pflegen die Beschwerden, welche in heftigen neuralgischen Schmerzen, Erbrechen etc. bestehen, stets auffallend grosse zu sein und scheinen mit der Geringfügigkeit des Leidens oft nicht in Einklang zu stehen. Dies wird übereinstimmend von allen Beobachtern bezeugt, und trifft für jeden einzelnen Fall mehr oder weniger zu. Diese Beschwerden steigern sich mit der Grösse des Bruches, besonders aber dann, wenn Verwachsungen des Netzes mit dem Bruchsack vorhanden sind. Es ist nicht anzunehmen, dass K. so schwere Arbeiten wie die Erdarbeiten bei der Kanalisation hätte verrichten können, wenn er damals schon einen irgendwie erheblichen Bauchbruch ge-

habt hätte. Man muss bedenken, dass bei derartigen Arbeiten, beim Graben, Schaufeln, Heben von schweren Gegenständen die recti erheblich angestrengt werden, und dass gerade diese Kontraktion der Muskeln, und das dadurch bedingte Hervordrängen des Bruchinhaltes hochgradige Beschwerden auszulösen pflegen. Fast alle in der Litteratur bekannt gegebenen Fälle von epigastrischen Brüchen waren in Uebereinstimmung mit den Beobachtungen unseres Referenten zu schwerer Arbeit durchaus unfähig. Wir müssen es deshalb für wenig wahrscheinlich halten, dass K. schon vor der Verletzung an einem Bauchbruche gelitten hat.

Wir müssen jetzt noch in Erwägung ziehen, ob es möglich war, dass sich der Bruch später in der Zeit zwischen Unfall und Meldung beim Arzte entwickelte, ohne dass der Stoss dabei irgend welche Rolle spielte. Immer angenommen, dass der Stoss mit der Bohle wirklich stattgefunden hat, will es nur wenig wahrscheinlich erscheinen, dass sich der Bruch entwickelt haben sollte, ohne dass das Trauma dabei irgend welche Rolle spielte. Hervorheben aber müssen wir, dass eine Reihe von Fällen bekannt ist, wo in der ersten Zeit nach der Verletzung ein Bauchbruch nicht vorhanden war, sondern sich erst Wochen und Monate hinterher zu einer sicht- und fühlbaren Geschwulst entwickelte. Es sei hier auf einen der classischen von Garengeot beschriebenen Fälle verwiesen, wo ein junger Mann nach einem übermässigen Recken lange Zeit eine Empfindlichkeit im Epigastrium hatte, wo der Bruch aber erst einige Monate später während schwerer Seekrankheit zum Vorschein kam. Ebenso führt Witzel einige beweisende Fälle an. Sicher ist, dass ein Spalt in der Bauchwand, eine Bruchpforte, durch Gewalteinwirkung entstehen kann.

Diese Bruchpforte braucht noch keine besonderen Beschwerden hervorzurufen; erst allmählich entwickelt sich der Bruch durch Einstülpen des Bauchfelles und Netzvorfall. Betont muss noch werden, dass in unsrem Falle der schwere Bronchialkatarrh mit seinen beständigen Hustenanfällen, den schon Dr. M. constatierte, zweifellos zur Verschlimmerung des Uebels und zwar zu rascher Verschlimmerung sehr viel beiträgt.

Wir fassen noch einmal das Resultat unserer Untersuchung kurz zusammen:

1. Es ist wahrscheinlich, dass der Bauchbruch des Arbeiters K. durch einen Stoss mit einer Bohle vor die Magengegend herbeigeführt ist.
2. Es ist nicht wahrscheinlich, dass K. schon einen Bauch-

bruch hatte, als er ohne Beschwerden die Kanalarbeiten ausführte.

3. Es ist wahrscheinlich, dass sich der Bruch in der Zeit nach dem Niederlegen der Arbeit und der Meldung beim Arzt spontan entwickelt hat, gewiss jedoch, dass der bestehende schwere Bronchialkatarrh zur raschen Verschlimmerung des Uebels sehr viel beigetragen hat.

K. ist momentan infolge des grossen und sehr starke Beschwerden verursachenden Bauchbruches zu jeder schweren Arbeit völlig unfähig. Wir schätzen den Grad seiner Erwerbsunfähigkeit — abgesehen von seiner Taubheit und von dem schweren Bronchialkatarrh — auf 75%. Er kann nur leichte Arbeit im Sitzen und Umhergehen (Botendienste etc.) verrichten und wird bei seinem Alter wohl nicht im stande sein, irgendwie neue Fertigkeiten sich anzueignen."

Diesem Gutachten schloss sich das Reichsversicherungsamt allenthalben an, indem es, wie es schreibt, „dem entgegenstehenden Gutachten des Dr. M. kein Gewicht beilegte". Letzteres mit Recht, denn jenes Gutachten stellt sich von vorneherein auf den Standpunkt, dass K. simuliere, ohne objektiv den Fall zu prüfen. Zudem entsprechen seine Ansichten über die Entstehung der Bauchbrüche durchaus nicht den Erklärungen anderer Autoritäten, obgleich er von einem „allgemein wissenschaftlich Anerkanntsein" spricht

Wichtig dagegen ist das Gutachten des Obersanitätscollegiums wegen seiner Ausführlichkeit, der Bestimmtheit seiner Ausführungen und der Autorität der Behörde, die es ausgestellt hat.

Die drei Hauptpunkte, die sich aus dem Gutachten ergeben, sind wohl folgende:

1. Bauchbrüche in der Medianlinie sind sehr oft — nach Witzel in 50% aller Fälle — auf Traumen zurückzuführen.
2. Die epigastrischen Brüche machen in den meisten Fällen ganz ausserordentliche Beschwerden. Schwere Arbeit ist bei solchen unmöglich.
3. Die Schmerzen und Beschwerden steigern sich mit der Grösse der Geschwulst.

Was den ersten Punkt betrifft, so möchte ich dieser Behauptung folgende Thatsachen entgegenhalten: Oberarzt Dr. Linniger untersuchte im Reconvalescentenhaus der Barmherzigen Brüder in Bonn in den letzten Jahren ca. 4000 Arbeiter. Darunter fand er 102 mit Bauchbrüchen, einen mit drei, sieben mit zwei Brüchen. Keiner wusste etwas über die Entstehung

anzugeben, von einem ev. Trauma war trotz eifriger Nachforschung nichts zu erfahren. Bezeichnend ist, dass nur zwei überhaupt wussten, dass sie einen Bauchbruch hatten, und zwar der eine, weil die Geschwulst so sehr gross war, und der andere, weil zufällig gelegentlich einer Untersuchung der Arzt denselben entdeckt hatte.

Prof. Witzel operierte ca. 30 Fälle von hernia epigastrica, Dr. Linniger in etwa 6 Jahren fünf; so sehr sie auch nach einem Trauma forschten, es bot sich für ein solches als Ursache der Bauchbrüche kein Anhaltspunkt.

Von Dr. L. in Köln wurden im Gefängnis etwa 100 Fälle — ich weiss nicht, in wie viel Jahren — von hernia epigastrica constatiert; aber nur bei einem einzigen soll eine traumatische Ursache wahrscheinlich gewesen sein. In einer Dissertation von H. Krembs „Ueber Hernien der linea alba", München 1895 sind 12 Fälle aus der dortigen Poliklinik erwähnt, herniae epigastricae, mit zum Teil sehr grossen Beschwerden. Mit Ausnahme eines einzigen Patienten wusste auch nur einer einen Unfall zu nennen, den er vielleicht für die Hernie hätte verantwortlich machen können; die meisten wussten überhaupt nicht, dass sie einen Bauchbruch hatten.

Ebenso finden wir in der Dissertation von J. Ahlborn „Beiträge zur Kenntnis der Hernien der linea alba", Homberg 1895, 7 Fälle von Hernien der Medianlinie erwähnt, von denen kein einziger auf eine Verletzung oder einen Unfall zurückgeführt wird.

Und all diesen Fällen stehen bei Witzel als positiv beweisend nur die zwei ersten a. a. O. angeführten Fälle gegenüber. Lässt sich angesichts dieser Thatsachen noch die Behauptung aufrecht halten, dass sehr viele herniae epigastr. auf ein Trauma zurückzuführen seien, etwa 50% aller Fälle? Muss es nicht vielmehr heissen, nur sehr selten lasse sich ein Trauma als Entstehungsursache für die hernia epig. nachweisen?

Was nun den zweiten Punkt betrifft, die grossen Schmerzen und Beschwerden bei Bauchbrüchen, so kann man da den Ausführungen des Sanitätscollegiums auch Einwendungen machen. Denn noch lange nicht alle Bauchbrüche haben die typischen Beschwerden im Gefolge. Nehmen wir die vorher von Prof. Dr. Witzel, von Dr Linniger, Dr. L., Krembs und Ahlborn erwähnten Fälle, so sieht man, dass in etwa 200 Fällen die mit Bauchbrüchen behafteten Personen so wenig Schmerzen hatten, dass sie nicht einmal etwas von dem Vorhandensein des Bruches wussten, während in etwa

40 Fällen schwere Störungen auftraten. Und dazu hatten die Behafteten alle schwere Arbeiten verrichtet; alle Gewerbe waren vertreten, Schlosser, Maurer, Steinbrecher, Fuhrleute, Ziegelbäcker, Müller. Wieder andere, wie die bei Ahlborn erwähnten, hatten fünf, elf, ja sogar bis zu vierzig Jahren fast gar keine oder nur sehr geringe Beschwerden gehabt, dann erst kamen sie, weil die Beschwerden grösser wurden, zum Arzt. Und doch hat diese Ansicht, dass die Herniae epigastricae stets grosse Beschwerden hervorriefen so tief Wurzel gefasst, dass die betreffenden Leute relativ sehr hoch entschädigt werden. Nach diesen Ausführungen kann man wohl sagen, dass eben die Mehrzahl der Bauchbrüche keine Beschwerden machen.

Welche aber nun von denen, die überhaupt Beschwerden machen, rufen die grösseren Schmerzen hervor, die grossen oder die kleinen? Entgegen dem Braunschweigischen Sanitätscollegium muss man sagen, die kleineren. Selbst solch kleine, die man gar nicht sieht, auf die man nur nach den charakteristischen Symptomen schliessen kann, machen sehr heftige Beschwerden. Lehrreich ist hierfür das von Prof. Dr. Witzel a. a. O. angeführte Beispiel von dem Fuhrmann, der zwei herniae epig. hatte, eine grössere und eine kleinere. Zuerst wurde die grössere operiert; die Schmerzen blieben aber; hätten sie wenigstens abgenommen, so könnte man sagen, dass eben beide Störungen bewirkt hatten. Als man nun aber auch die kleinere operierte, hörten die Schmerzen auf, womit der Beweis erbracht war, dass eben nur die kleinere die Schmerzen und Beschwerden gemacht hatte. Es kommt darauf an, ob der Netzzipfel, der den Inhalt des kleinen Bruchsackes bildet, oder der — wenn kein Bruchsack vorhanden ist — sich in die Bruchpforte schiebt, eingeklemmt bleibt oder verwächst und nun Zerrungen bewirkt, welche dann alle jene typischen Symptome auslösen.

Statt der drei vom Obersanitätscollegium aufgestellten Behauptungen könnte man also wohl folgende mit mehr Recht hinstellen:

1. Bauchbrüche in der Medianlinie sind sehr selten auf eine Verletzung zurückzuführen.
2. Der epigastrische Bruch macht in den meisten Fällen keine Beschwerden und lässt alle, selbst schwere Arbeiten zu.
3. Die Grösse der Beschwerden ist von der Grösse des Bruches durchaus unabhängig.

Ich lasse nun eine Reihe von Fällen folgen, welche dadurch, dass sie die Litteratur über den medianen Bauchbruch

vermehren, vielleicht auch dazu beitragen, die Unklarheit in der Beurteilung desselben zu beseitigen.

Fall I.

Theodor H. aus Schlebusch, 40 Jahre alt, in der Salzsäurefabrik dort beschäftigt, leistete am 3. Jan. 1890 beim Umkippen von Wagen Hülfe. Gleich nach Beendigung dieser Arbeit klagte er über Schmerzen in der Nabelgegend, ohne denselben eine grössere Bedeutung beizulegen. Als sich aber am folgenden Tage eine Geschwulst an jener Stelle eingefunden hatte, suchte er den Kassenarzt Dr. F. auf. Dieser constatierte dicht über dem Nabel genau in der Mittellinie eine haselnussgrosse, schmerzhafte, nicht reponierbare Geschwulst, die er für eine Hernie hielt. Patient stellte die Arbeit in der Fabrik ein, wurde zunächst zu Hause behandelt, dann am 8. April nach Mülheim ins Krankenhaus geschickt, da er immer noch über Schmerzen in der Magengegend zumal beim Heben eines schweren Gegenstandes klagte, zu denen sich solche in der Brust gesellt hätten; Appetit sollte auch fehlen. H. wurde nun von drei Aerzten untersucht; das Ergebnis fasste Dr. M. dahin zusammen: „Trotz sorgfältigster mehrmals wiederholter Untersuchung haben wir keine Spur eines Bauchbruches der linea alba wahrgenommen. Hat der den Patienten gleich nach dem Unfall behandelnde Arzt einen solchen constatiert, so ist derselbe verheilt. Die Schmerzen in der Brust und im Magen haben, da kein Bruch vorhanden ist, auch keine Beziehungen zu demselben. H. scheint zu simulieren; er macht den Eindruck eines Menschen, der erheblich übertreibt, und ist durchaus arbeitsfähig.“ Infolge dieses Gutachtens wurden die Rentenansprüche H.'s zurückgewiesen. Am 23. Sept. 1890 erklärte H. sich in einem Briefe an die Berufsgenossenschaft der chem. Industrie für noch völlig arbeitsunfähig infolge des erlittenen Unfalles und beantragte schiedsrichterliche Entscheidung. Am 30. Oct. sprach das Schiedsgericht ihm eine Rente von 40% Erwerbsunfähigkeit zu. Am 15. Juni 1891 wurde dann H. zur weiteren Untersuchung in das Krankenhaus der barmherzigen Brüder nach Bonn geschickt. Dort wurde er beobachtet und wiederholt eingehend untersucht. Der objektive Befund bei der Aufnahme war nach dem Gutachten des Prof. Dr. W. folgender: „Dicht oberhalb des Nabels links findet sich eine erbsengrosse Anschwellung, die bis zur Mittellinie heranreicht, Dieselbe wird mit einiger Mühe unter Schmerzensäusserungen zurückgedrängt durch einen etwa 4 mm langen Querschlitz.

Symmetrisch dazu rechts liegt auch jetzt noch eine eben abtastbare viertelerbsengrosse Anschwellung, welche nicht zurückzubringen ist. H. hat zwei kleine Fettbrüche dicht oberhalb des Nabels, die sehr wohl durch den Unfall entstanden sein können. Die verursachten Schmerzen werden durch die Anlegung der Bruchbandage gehoben. H. wird dieselbe sein ganzes Leben hindurch tragen müssen, um eine Vergrösserung der Brüche zu verhüten. Zur Vermeidung einer Verschlimmerung des Bruchleidens ist es nötig, dass H. Arbeiten unterlässt, bei welchen er schwer heben oder mit belastetem Körper klettern oder aus gebückter Stellung sich erheben muss. Zu allen Arbeiten, welche nicht eine besondere Anstrengung der Bauchmuskeln erfordern, ist H. durchaus unfähig."

Dann erklärt das Gutachten die subjektiven Klagen des Patienten — Störungen im Magendarmkanal, Schwindel und das Gefühl des Zerschlagenseins — als ausser Zusammenhang mit den beiden Brüchen stehend und fährt dann fort: „Die Brüche sind zur Zeit noch so minimal, dass sie eine Minderung der Arbeitsfähigkeit nicht bedingen; stärkere, besonders beim Arbeiten auftretende Beschwerden finden sich erst an grösseren Brüchen, wenn dieselben eine Bauchfellausstülpung enthalten, in der ein Netzzipfel verwachsen ist. Dies ist nach den wissenschaftlichen Untersuchungen des Unterzeicneten als feststehend zu betrachten, ebenso wie von demselben nachgewiesen wurde, dass die Bauchbrüche besonders oberhalb des Nabels sehr oft traumatischen Ursprungs sind." Auf dieses Gutachten hin, wurde dem H. die Rente von 40% dauernd bewilligt.

Fall II.

Friedrich D. aus Thallichtenberg, 41 Jahre alt, Schreiner, stürzte am 22. April durch eine Balkenlage, über welcher Bretter lagen, infolge Umkippens eines Brettes auf den 3 bis 4 m darunter liegenden gepflasterten Boden. Bei diesem Sturz erlitt er eine Quetschung der linken Schulter. Es zeigten sich linksseitig Hautabschürfungen an Schläfe, Schulterblatt, Ellbogen und Hüfte. Bis zum 10. Juni wurde er von zwei Aerzten behandelt, ohne dass es gelang, eine gewisse Bewegungslosigkeit im Schultergelenk zu heben. Dann kam Patient nach Sulzbach ins Lazareth, wo man Verwachsungen im Schultergelenke constatierte, welche Bewegungen beschränkten und schmerzhaft machten. Bei der Untersuchung gab D. an, im Jahre 1887 bei einem Unfalle einen Rippenbruch erlitten zu haben, seit welcher Zeit er Schmerz in der Magen-

gegend, namentlich bei schwerer Arbeit verspüre. Dr. L., welcher untersuchte, stellte eine rundliche harte Stelle in der Magengegend fest. Jene Verwachsungen wurden operativ beseitigt, und D. lange Zeit mit Massage und aktiven und passiven Armbewegungen behandelt. Als Patient im Sept. noch behauptete, arbeitsunfähig zu sein, wurde er zur Beobachtung und Behandlung nach Bonn zu Prof. Dr. W. geschickt. Bei der Aufnahme daselbst constatierte man — abgesehen von den Beschwerden im Arme — noch Folgendes: „Von dem 1887 erlittenen Rippenbruch nichts mehr nachweisbar, dagegen bestehen seit jener Zeit Beschwerden in der Magengegend, besonders nach der Arbeit abends. 9 cm oberhalb des Nabels eine linsenförmige Anschwellung, welche beim Husten grösser wird und dann von oben nach unten 5, in die Quere 8 cm misst; dieselbe ist druckempfindlich." Bis zum 9. November blieb der Patient in Bonn. Ueber die vor seiner Entlassung vorgenommene Untersuchung sagt das von Prof. Dr. W. verfasste Gutachten u. a.: „Die Veränderung in der Oberbauchgegend des D. ist die einer hernia epig.; es ist sehr wohl möglich, dass der Bruch durch den Unfall 1887 bedingt ist; die Beschwerden, welche von demselben geklagt werden, stimmen mit der sonstigen wissenschaftlichen Erfahrung überein. Und an einer andern Stelle heisst es: „Von einem früheren Unfalle möglicherweise abhängig besteht ein Bauchbruch, welcher nach schwerer, besonders mit vielem Bücken und Heben verbundener Arbeit des Abends beschwerlich ist."

Fall III.

Jos. L., 35 Jahre alt, Schreiner, stolperte am 7. Jan. 1891 in der Werkstätte und fiel mit dem Bauche gegen die scharfe Kante der Eisenplatte einer Maschine. Seit dieser Zeit klagte er über Schmerzen im Leibe, zumal beim Heben schwerer Gegenstände; meldete sich am 11. Jan. beim Arzte. Dieser constatierte: „Eine wallnussgrosse Geschwulst, dicht oberhalb des Nabels, welche an der linea alba beginnend, sich ca. $3^1/_2$ cm lang nach rechts erstreckte und, von oben nach unten gemessen, ca. 3 cm Ausdehnung hatte. Da die Verletzung als Bruch aufzufassen war, und ein sofort vorgenommener Zurückdrückungsversuch misslang, wurde L. in ein Krankenhaus aufgenommen. Die Verletzung kann die unmittelbare Folge des Unfalles sein, sofern der Bruch nicht vorher bestanden hat. Am 16. Sept. 93 kam L. ins Krankenhaus nach Bonn zur Untersuchung, wo man den Bruch bestätigte.

„Vom Unfall herrührend," heisst es in dem Protokoll, „findet sich rechts dicht oberhalb des Nabels eine etwa markgrosse, flache Geschwulst, die bei Husten und Druck schmerzhaft ist; es handelt sich um einen Bauchbruch, welcher mit der Umgebung verwachsen ist. Die von L. angegebenen Beschwerden sind charakteristisch; er klagt besonders über Schmerzen in der Magengegend nach dem Essen, über Erbrechen nachher, sowie Schmerzen an der Stelle der Verletzung beim Heben und Tragen. Durch eine einfache Operation ist der Bruch zu beseitigen und voraussichtlich völlige Arbeitsfähigkeit zu erzielen." Erst am 19. Sept. willigte L. in die Operation ein. Es fand sich ein kleiner, mit der Bauchfellausstülpung verwachsener Netzbruch. Der Netzzipfel wurde abgetragen, und der quere Schlitz in dem graden Bauchmuskel (Bruchpforte) durch die Naht geschlossen. Der Wundverlauf war ein guter; der Bruch ist ein guter. L. ist mit dem Resultat der Operation zufrieden und klagt nur noch über Schmerzen nach dem Essen und wieder auftretendes Reissen in der linken Seite. Mit Bezug auf diese Erscheinung sagt Prof. Dr. W.: „Es ist nach der Erfahrung in entsprechenden Fällen anzunehmen, dass L. noch für einige Zeit nach stärkeren Mahlzeiten leichtere Unterleibsbeschwerden hat, die indessen bei gegebener Möglichkeit zu entsprechender Schonung im Laufe von 3—4 Monaten von selbst verschwinden können." Im April 1894 wurde L. wieder untersucht, weil er behauptete, noch immer dieselben Beschwerden zu haben. Das aufgenommene Protokoll sagt: „L. übertreibt ganz entschieden. Die Klagen sind nicht absolut zurückzuweisen, jedoch sind wir der Ansicht, dass L., um seine Rente zu behalten, früher berechtigte Klagen jetzt einfach beibehält."

Im April 1895 wurde L. wieder untersucht; dieselben Klagen, derselbe objektive Befund, dasselbe Urteil. Im Mai 1896 meldete sich L. wegen Schmerzen an der Operationsnarbe als arbeitsunfähig. Der behandelnde Arzt T. hielt deswegen „Verwachsung der Baucheingeweide mit den Bauchdecken in der Gegend des Nabels" für gerechtfertigt. Im Aug. 97 wurde L. in Bonn zuletzt untersucht. Seine Klagen waren: Ziehen in der Gegend der Narbe, Leibschmerzen bei schwerer Arbeit, öfter auftretendes Uebelsein, Stuhlverstopfung. Das Protokoll sagt: „L. giebt noch immer keine Besserung zu, das Aussehen ist ein krankhaftes. Ein Bauchbruch besteht nicht mehr, es ist jedoch möglich, dass innen an der Operationsstelle Darm angewachsen ist und die Beschwerden verursacht. Ich glaube nunmehr, dass die Rente dauernd gezahlt werden muss."

Fall IV.

Joh. B. in Ochsenfurt, 43 Jahre alt, Flossknecht, war am 24. Juli 1894 damit beschäftigt, Holzstämme ins Wasser zu rollen. Plötzlich verspürt er heftigen Schmerz im Leibe; er consultiert sofort den Arzt, welcher einen Bauchbruch feststellt und ein Bruchband verordnet. Der Bruch hatte die Grösse einer Wallnuss, leicht reponierbar, machte aber viele Schmerzen, da er bei schwerer Arbeit nur schlecht zurückgehalten wurde. Am 15. Jan. 1895 lag der Fall dem Arzte Dr. R. aus Mainz zur Begutachtung vor. Er sagt unter anderem: „Was die Entstehungsursache betrifft, so lässt sich über diese Art Brüche genau dasselbe sagen wie über die so häufigen Unterleibsbrüche. Ein plötzliches Entstehen bei einer alltäglicheu Anstrengung, die über das Niveau der gewöhnlichen Anforderungen nicht hinausgeht, ist hier wie dort völlig ausgeschlossen. Zudem ist es physiologisch nicht zu erklären, wie bei Anstrengung der Bauchpresse eine angeblich markstückgrosse Oeffnung in der Bauchmittellinie entstehen soll. Es bestehen, wie man sich bei Operationen überzeugen kann, grade oberhalb des Nabels angeborene kleine Oeffnungen in der Medianlinie, durch die sich zuweilen kleine Netzpartien hindurchzwängen und so nach und nach zur Bruchbildung Anlass geben. Ein gesetzlicher Unfall ist somit von vornherein ausgeschlossen. Durch eine gutsitzende Prothese lassen sich der Bruch zurückhalten und die Beschwerden bedeutend herabsetzen.“

Gegen dieses Gutachten wenden sich Dr. W. und Dr. A., wobei sie sich namentlich auf die Arbeit Prof. Dr. Witzels „Ueber den medianen Bauchbruch“ berufen. B. hatte auf das Gutachten des Dr. R. hin keine Rente bewilligt bekommen. Am 26. Juni sollte Prof. Dr. W. den Fall untersuchen und begutachten. Er kam „auf Grund der von anderen Aerzten“ vorher abgegebenen Gutachten, der Untersuchung des Patienten und der Beobachtung vieler andern Kranken zu dem Urteil, dass B. schon vor dem im Juli 1894 erlittenen Unfall den Bruch besessen habe, dass derselbe jedoch erst am Tage des Unfalles jene Grösse erlangt habe, welche die typischen Schmerzen eines Bauchbruches hervorruft. „Wäre der Bruch des B. erst durch den Unfall entstanden, so wäre der Verletzte wahrscheinlich nicht imstande gewesen, nach Hause zu gehen, sondern er würde mit den schwersten Krankheitserscheinungen in ein Krankenhaus gebracht worden sein; die starke Schmerzhaftigkeit würde ein weiteres Arbeiten

sofort unmöglich gemacht haben.“ Weiter: „Es würde sich mithin um stufenweise Vergrösserung eines vorher bestehenden Bauchbruches handeln. Oben wurde auseinandergesetzt, dass ein plötzliches Entstehen ausgeschlossen ist, und die Erfahrung lehrte uns auf Grund der Untersuchung von mehreren Tausend Arbeitern (— die besonders auch jetzt vor Abgabe dieses Gutachtens an dem Krankenbestande wiederholt wurde, —) dass das Vorkommen von Bauchbrüchen durchaus kein seltenes ist, und dass die betreffenden Leute in der grössten Mehrzahl der Fälle nichts von den oft mehrfach vorhandenen Brüchen wissen.“ Der Fall war mit diesem Gutachten aber nicht erledigt. Am 20. Oct. 1896 gab Prof. Dr. König ein weiteres in dieser Sache ab. Die wesentlichen Punkte desselben sind: 1) B. hatte bereits einen Bruch, als er am 20. Juli 1893 die Arbeit des Einpollerns der Baumstämme verrichtete. 2) Ob der vorhandene bereits am Tage dieses Unfalles Inhalt hatte, wissen wir nicht; da er aber vorhanden war, so ist es möglich, dass er bereits gefüllt war, und auf jeden Fall boten die Verrichtungen des täglichen Lebens Anlass genug, Eingeweide in den Sack treten zu lassen. Es ist als durchaus glaublich zu bezeichnen, dass die Arbeit des 20. Juli zufällig in diesem Sinne gewirkt hat, da B. behauptet, dass die Beschwerden damit ihren Anfang nahmen. 3) Der Bruch ist nicht wieder in das Stadium der Latenz getreten, und B. ist in einem körperlichen Zustand, der ihn um 25 % in seiner Arbeitsleistung beeinträchtigt.

Fall V.

Friedrich H. aus Wimersbach, Bergmann, 45 Jahre alt, verunglückte im Sept. 1892 dadurch, dass ihm ein ca. 10 Zentner schweres Stück losgelösten Gesteins auf die rechte Schulter fiel und ihn noch ca. 3 Fuss tief auf einen Haufen Steine warf. Infolge des grossen Gewichtes der fallenden Last und der Wucht, mit der H. auf die Steine auffiel, wurden die getroffenen Stellen arg gequetscht, und zwar an der rechten Seite zunächst die Schulter und der Arm. Patient konnte beide nicht bewegen, passive Bewegung und Druck auf die Stelle waren schmerzhaft. H. war mit der rechten Seite auf die Steine aufgeschlagen; Druck auf die Rippen dort verursachte ihm grosse Schmerzen; Atmen beschwerlich; in seinem sputum in den ersten Tagen nach dem Unfall Blut. Die Heilung ging gut von statten. Im Januar 1893 berichtete der den H. behandelnde Arzt: „Alle Krankheitserscheinungen sind ganz verschwunden bis auf die Schmerzhaftigkeit im

rechten Arme; so ziemlich in der Mitte desselben nach aussen hin, ist eine auf Druck empfindliche, bei aktiven und passiven Bewegungen bedeutend schmerzende Stelle, von der Schmerzen bis in die Fingerspitzen ausstrahlen. Patient meidet daher ängstlich alle Bewegungen des Armes und ist einstweilen noch arbeitsunfähig. Im Mai 93 wurde H. zu weiterer Behandlung nach Bonn ins Reconvalescentenhaus geschickt. Bei der Aufnahmeuntersuchung stellte man zunächst die Schmerzhaftigkeit des Armes fest, dann grosse Empfindlichkeit in der Lebergegend bei Druck auf die untere Rippen und zwei Finger breit oberhalb des Nabels, ziemlich median, beim Husten, eine kleine weiche Geschwulst (hernia epigastrica). Zu den Klagen über den Schmerz im Arm kommen auch Schmerzen in der rechten Brustseite, über den unteren Rippen, welche bei Bewegung stärker werden sollen.

H. wurde mit Massage, Elektricität, passiven und maschinellen Bewegungen, Dampf- und Salzbädern behandelt. Es trat eine wesentliche Besserung ein. Doch sagt das am 16. Nov. nach der Entlassungsuntersuchung von Prof. Dr. W. ausgestellte Gutachten: „Die Brustbeschwerden haben sich nach des Patienten Angaben nicht gebessert. Die Schmerzen sollen beständig vorhanden sein und vom Rücken nach vorne ausstrahlen. Bei Bewegungen des Rumpfes, besonders beim Bücken und Heben werden dieselben angeblich stärker. H. erscheint fähig zu leichten und mittelschweren Arbeiten, sofern die letzteren nicht mit Erschütterungen des Rumpfes verbunden sind. Die neuralgischen Beschwerden in der Brustwand können allmählich schwinden, besonders wenn H. in die Lage gesetzt wird, Ueberanstrengung und Erkältung zu meiden. Die gesamte Minderung der Erwerbsfähigkeit ist nicht unter 40% zu schätzen.

In den folgenden Jahren fanden noch 3 Untersuchungen des H. statt, die keine Aenderung in dem Zustande des Patienten ergaben. Erst eine solche vom Juli 1896 meldete eine Besserung. Von der Hernia epigastrica ist keine Rede.

Fall VI.

Wilhelm Sch. aus Norken, 38 Jahre alt, Hauer auf der Grube Hochacht, war am 27. März 1893 damit beschäftigt, Gestein aus dem Schachtsumpfe zu fördern. Plötzlich fiel ihm ein Eichenbalken aus einer Höhe von 4 m auf Kopf und Rücken und warf ihn auf einen Haufen losen Gesteins. Bewusstlos wurde er zum Arzte gebracht. Derselbe constatierte

eine ca. 5 cm lange Wunde der Kopfschwarte und Erschütterung des Gehirns. Die Wunde verheilte schnell.

„Von den Folgen der Gehirnerschütterung", sagt ein Gutachten des Arztes Dr. R. vom 6. Aug. a. c. „erholte sich Sch nur langsam. Während er vordem ärztliche Hülfe fast nie in Anspruch nahm, kam er jetzt häufiger zu mir. Seine Klagen waren: Schwindelgefühl, Zittern am ganzen Körper, allgemeine Schwäche und vor allem Beschwerden von seiten des Magens; Schmerzen und Druck in der Herzgrube. Auffallend war der bald nach dem Unfall auftretende ganz abnorme Durst des Verletzten, ohne dass der Urin eine pathologische Veränderung gezeigt hätte." Am 12. Sept. kam Sch. nach Bonn zur Beobachtung. Vom 18. Mai liegt ein Gutachten des Prof. Dr. F. daselbst vor, worin es u. a. heisst: „Bei der Untersuchung des Falles sind ausser einem Schleimbelag an der hinteren Rachenwand keine bemerkenswerten objektiven Krankheitszeichen gefunden worden. Die Gegend unterhalb des linken Rippenrandes und die Weichteile rechts neben der Lendenwirbelsäule wurden als druckempfindlich bezeichnet. Eine bestimmte Diagnose lässt sich nach diesem Befunde nicht stellen. Wahrscheinlich handelt es sich hier um Magen- oder Darmbeschwerden, welche mit dem Unfalle in keinem Zusammenhange stehen. Dafür würde wenigstens der Umstand sprechen, dass die angeblichen Schmerzen eine gewisse Zeit nach der Nahrungsaufnahme auftreten und bei grösserer Intensität mit einer Vermehrung der Speichelsekretion verbunden sind. Dieser Annahme gemäss ist Sch. auf eine einfache Milchdiät gesetzt worden. Er hat sich bereits am 18. Sept. als gesund gemeldet."

Sch. nahm zunächst leichtere, dann allmählig seine früheren Arbeiten wieder auf; nach einem Gutachten des Arztes Dr. R. aber blieben die früheren Beschwerden bestehen, sobald er arbeitete und schwere Kost zu sich nahm. Die auftretenden Krankheitssymptome nennt Dr. R. nicht die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Folgen des Unfalles, bringt sie aber doch in Zusammenhang mit der stattgefundenen Erschütterung des Gehirns, des Rückenmarks, sowie des gesamten Nervensystems und einer direkten Quetschung des Magens, die möglicherweise bei dem Aufschlagen des Sch. auf das Gestein stattgefunden habe.

Am 17. Jan. fällte das Schiedsgericht zu Bonn das Urteil, dass dem Sch. keine Rente zuzusprechen sei, da er an einem Magen- oder Darmleiden laboriere, welches unabhängig von dem Unfall bestehe. Am 3. Mai 95 kam Sch.

wieder nach Bonn zur Untersuchung zu Prof. Dr. Witzel. Am 17. Juni gab dieser folgendes Gutachten: „Sch. leidet infolge des Unfalles an einem Bauchbruche. Kaum 1 cm oberhalb des Nabels findet sich in der Mittellinie in der Bauchwand eine kleine etwa 1 cm lange Oeffnung. Aus dieser drängt sich beim Pressen und Husten eine kleine Geschwulst hervor; dieselbe wird hierbei deutlich fühlbar und bildet eine ca. 2 Erbsen grosse Vorwölbung der Haut. Bei Nachlassen des Pressens und Hustens verschwindet diese Geschwulst wieder (hernia epig.)" „Die Beschwerden des Sch. stimmen mit denen, wie sie erfahrungsgemäss bei Leuten mit hern. eprig. sehr oft vorkommen, überein. Das Leiden wäre durch eine kleine Operation zu heben. Sch. lehnt diese schroff ab."

Am 1. Juli erklärte Prof. Dr. F.: Wenn bei der ersten Anwesenheit des Kranken zu Bonn der Bauchbruch weder von ihm, noch von der chirurg. Abteilung, von der ihm der Fall überwiesen worden sei, diagnosticiert wurde, so wäre die Geschwulst bei längerer Anwesenheit des Kranken (— er blieb 6 Tage —) falls sie damals überhaupt diagnosticierbar gewesen wäre, sicher constatiert worden." Hierauf erhielt Sch. eine Rente für halbe Erwerbsunfähigkeit.

Am 22. April 1896 musste Sch. sich wieder einer Untersuchung unterziehen. Das Gutachten der drei untersuchenden Knappschaftsärzte sagt unter anderm, die Klagen des Sch. seien dieselben geblieben; die erbsengrosse Oeffnung in der Bauchwand sei zwar noch fühlbar, doch käme auch bei starkem Pressen und Husten keine Geschwulst zum Vorschein; die Betastung der Oeffnung sei nicht schmerzhaft. „Folgen des Unfalles" heisst es weiter, „können nicht anerkannt werden, selbst angenommen, dass der Bauchbruch durch den Unfall hervorgerufen sein sollte, was noch sehr fraglich ist. Eine Rente ist daher dem Sch. nicht zuzubilligen." Die Rente wurde thatsächlich eingestellt. Sch. legte beim Schiedsgericht Berufung ein, und dieses veranlasste ein nochmaliges Gutachten des Prof. Dr. Witzel. Darin heisst es u. a.: „Eine Aenderung gegen den Befund in unserem Gutachten vom 16. Juni 1895 ist nicht eingetreten. Der Bauchbruch besteht noch in gleicher Weise." Nun erhielt Sch. seine Rente wieder. Am 30. Jan. 1897 starb er, nachdem er die letzten 12 Wochen zu Bette gelegen und alles Genossene erbrochen hatte. Kreisphysikus Dr. R. secierte und constatierte eine narbige Verengerung des Magens, die die Folge einer Verletzung sein könnte. Der herausgeschnittene Magen wurde dann noch genauer im pathol. Institute von Dr. I. untersucht. Es wurde constatiert, dass

Sch. an den Folgen eines umfangreichen runden Magengeschwürs zu Grunde gegangen war. Ueber dessen Entstehen sagt Prof. Dr. Witzel in einem Gutachten: „Es ist unzweifelhaft, dass dasselbe durch den Unfall hervorgerufen sein kann, da Sch. mit der Bauchseite gewaltsam auf einen Haufen losen Gesteins geworfen wurde. Nachgewiesenermassen entstehen bei Einwirkung stumpfer Gewalt auf die Magenwand oft zuerst kleinere Verletzungen und später Magengeschwüre. Vielfach sind solche Magenerkrankungen combiniert mit Bauchbrüchen. So kommt es, dass bei der operativen Entfernung von letztern, welche scheinbar für sich allein obige Beschwerden auslösten, man häufiger auf ein verstecktes Magenübel stösst. Diese Ueberlegungen erklären auch die verschiedenen ärztlichen Gutachten. Aus demjenigen des Herrn R. geht nun mit einer an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit hervor, dass Sch. vor dem Unfall nie, nach demselben aber sofort an Magendarmbeschwerden gelitten hat. Der Tod des Sch. ist daher wohl zweifelsohne nur auf den Unfall zurückzuführen."

Fall VII.

Johann F. aus Mausbach, 41 J. alt, wurde am 3. April 1890 in der Extraktfabrik des Herrn R. in Freudenberg bei der Arbeit an seiner Maschine von dem Holzandrücker der Hirnschnittholzraspel für Blauholz bei seinem Ausfahren unglücklich wieder den Leib gestossen. Bald nachher verspürte er starke Schmerzen und ging am 5. zum Arzte, Dr. U. Dieser constatierte einen linksseitigen Leistenbruch, der sehr wohl durch den Unfall entstanden sein könnte, da er F. noch kurz vorher genau untersucht und nichts von Bruch entdeckt hätte. Er verordnet ein Bruchband. Die Klagen F.'s dauern fort. Im Sept. musste er nach Köln zum Dr. Sch. zur Untersuchung. Die Klagen des Pat. waren: Nach Husten, Bücken, Hochheben der Arme, Streckung des untern Rumpfes, langem Gehen und Anstrengungen Schmerzen in der linken Schenkelbeuge, die bis zum Kreuz hinauf ziehen; sie seien manchmal so stark, dass es ihm übel und schwach werde. Als objektiven Befund giebt Dr. Sch. an: Beiderseits über der Schenkelbeuge eine mässige, umschriebene Auftreibung; linkerseits 3 ctm über dem Poupart'schen Bande eine Bruchpforte von 2 ctm Länge. Dieselbe ist als eine seltenere hernia ventralis lateralis zu bezeichnen. Nur bei forciertem Bücken und Husten tritt aus dieser Pforte ein Bruch bis zu $^1/_2$ Taubeneigrösse heraus. Ferner befindet sich eine Bruchpforte an der andern Seite dem äussern Leistenring entsprechend. Druck auf und Ein-

gehen in dieselbe führe alle vom Patienten erwähnten Symptome herbei. Es wurde demselben ein dem Befunde entsprechendes Bruchband verordnet, welches bei Ruhe und leichter Arbeit notdürftig seinem Zwecke entsprach.

Am 27. Oct. wurde F. von Prof. Dr. W. in Bonn untersucht; sein Urteil lautet: „F. leidet an beiderseitigem Leistenbruch, welcher durch die Bandage gut zurückgehalten wird, ausserdem an einem linksseitigen Schenkelbruch, der dem Unfall seine Entstehung verdanken kann.“ Dr. Sch. hatte also den linksseitigen Schenkelbruch für einen Leistenbruch und den Leistenbruch für einen Bauchbruch gehalten.

Fall VIII.

Der 28 Jahre alte Schmied Josef B. aus Vingst zog sich im Jahre 1883 in der Räderfabrik in Deutz beim Bearbeiten von Schmiedestücken einen rechtsseitigen Leistenbruch zu, den er durch ein Bruchband gut zurückhalten konnte. Ohne sonderliche Beschwerden konnte er arbeiten. Im März 1888 bekam B. beim Aufheben eines 200 Kilo schweren Eisenblocks heftige Schmerzen in der Bauchgegend, so dass er die Arbeit einstellen musste. Der Kassenarzt behandelte ihn bei diesem Falle auf Magenleiden. B. kam im April wieder zur Arbeit, musste aber häufiger einige Tage aussetzen und erhielt einen Mann zur Hilfeleistung bei schweren Arbeiten. Im Jan. 1889 bekam er beim Anschweissen einer grossen Scheibe derartige Schmerzen, dass er nicht mehr gehen konnte. Ein Gutachten des Dr. F. vom 25. Febr. constatiert bei B. beiderseitigen Leistenbruch und einen Bauchbruch. Es heisst u. a.: „Dicht über dem Nabel befindet sich unter der Haut eine ca. nussgrosse Geschwulst, die sich ebenfalls — wie bei den Leistenbrüchen — mit grosser Leichtigkeit in die Bauchhöhle zurückschieben lässt. Steht diese Geschwulst unter keinem Druck, so tritt sie bei tiefem Bücken, Atmen oder Husten wieder vor.“

B. erhielt nun ein doppelseitiges Bruchband und eine Bauchbandage mit breiter Pelotte. Am 26. März 1890 stellte B. sich dem Arzte wieder vor und erklärte, er könne weit besser arbeiten, da die Bandagen gut sässen; die Leistenbrüche betrachte er als nebensächlich, das Hauptgewicht lege er auf seinen Bauchbruch bei seinen Beschwerden. Im Mai 1891 kam B. zu Prof Dr. W. nach Bonn; er constatierte die beiden Leisten- und den haselnussgrossen Bauchbruch. Sein Urteil lautete: „Es ist nicht erwiesen und auch nicht zu beweisen, dass der neu entstandene Leistenbruch und der Bauchbruch direkte Folgen des Unfalles sind. Der Entschädigungspflicht

wird, da B. die ungefährliche Operation des Bauchbruches verweigert, durch Gewährung der Mittel zur Bauchbandage genügt."

Fall IX.

Der Tagelöhner Josef W. aus Köln war am 22. Oct. 1895 beim Ausladen von Basaltpflastersäulen aus einem Nachen beschäftigt. Als er einen Stein von etwa $1^1/_2$ Centner trug, fühlte er plötzlich einen heftigen Schmerz im Unterleib, der ihn zwang, die Arbeit einzustellen. Er consultierte den Arzt Dr. L. welcher einen Nabelbruch constatierte und ihn zu Hause behandelte. Im November kam er ins Bürgerhospital. Dort Operation und Behandlung bis in den Dezember hinein. Es war in der Narbe eine Fistel geblieben. Im Februar war dieselbe noch nicht geschlossen, und W. ging wieder ins Hospital. (Ueber die nunmehrige Behandlnng liegt nichts in den Akten vor.) Dann kam W. wieder nach Hause, wo er von Dr. L. behandelt wurde. Am 28. Sept. kam er nach Bonn. Ueber den Aufnahmebefund meldete Prof. Dr. W. Folgendes: „Pat. klagt über häufiges Aufstossen und Erbrechen, ferner über starke Schmerzen im Unterleib. Es hat sich herausgestellt, dass links von der alten Operationswunde oberhalb des Nabels ein kleiner Bauchbruch besteht. — (Die Fistel scheint also geschlossen gewesen zu sein.) — Zur Beseitigung der durch denselben hervorgerufenen Schmerzen ist eine neue Operation nötig, zu der W. seine Zustimmung gegeben hat." In dem Entlassungsprotokoll vom 28. Nov. heisst es dann, die Beschwerden des W. seien alle beseitigt; die erste Operationswunde sei mit Ausnahme der Mitte, wo sie an der Unterlage hafte, gut verschieblich. Druckempfindlichkeit bestehe bei beiden Narben nicht mehr, ein Bauchbruch sei nicht mehr nachzuweisen." Zur Erleichterung des Uebergangs in die volle frühere Thätigkeit erhielt er eine Rente von 10% der Vollrente.

Am 5. Aug. 1897 meldete W. sich bei dem Stadtphysikus L. in Köln wieder krank; er klagte über starkes Spannen im Leibe an der Narbe nach dem Essen — besonders nach reichlichem. Diesen Schmerz verspüre er auch beim Stuhlgang, zumal bei starkem Pressen. Ueber den objektiven Befund sagt Herr L.: „Der eigentliche Bauchbruch ist geheilt; es ist wohl möglich, dass zeitweise ein spannendes Gefühl am Narbengewebe besteht. Dasselbe ist aber so gering, dass es für die Arbeitsfähigkeit ganz ohne Bedeutung ist. Direkt unter der Narbe am Nabel besteht aber heute noch ein kleiner Nabel-

bruch, der sich vielleicht erst nach der Entlassung aus der Bonner Anstalt gebildet hat, der in Zusammenhang mit dem Unfall gebracht werden kann. Die Beschwerden sind aber in Hinsicht auf die geleistete ununterbrochene Arbeit so geringe, dass eine Rente von 10% entsprechend erscheint."

Fall X.

G. H. 49 Jahre alt, Steinbrucharbeiter, erlitt am 22. Jan. 1889 eine kleine Kopfverletzung dadurch, dass ihm ein kleiner Stein an den Kopf flog. Es entstand eine kleine Wunde, die nach einigen Tagen vernarbt war; doch traten, wie ein Gutachten des Dr. W. über diesen Fall sagt, Erscheinungen einer Hirnerschütterung ein, die sich zwar auch besserten, doch behielt H. heftige Kopfschmerzen, die sich bis April sehr verschlimmerten, da häufiger Schwindel, Zittern der Hände etc. hinzutraten. Am 16. April kam er in die Bonner Klinik, wo ihm eine Operation vorgeschlagen wurde, die er aber verweigerte. Er ging wieder heim und beschäftigte sich mit leichtern ländlichen Arbeiten. Vom August a. c. berichtet Dr. W., dass zu den früheren Kopfschmerzen des H. nun auch Erbrechen und Schwäche in den Gliedern zuweilen auftrete. Am 5. Sept. kam H. in die Giessener Klinik wegen einer Stichverletzung zwischen 9. und 10. Rippe links; im Nov. 1890 als geheilt entlassen. Am 5. Dez. berichtet Dr. W., dass die Klagen des H. noch dieselben seien, wenn auch der Kopfschmerz seltener auftrete. Am 30 Juli 1891 kam H. nach Bonn. Prof. Dr. W. schreibt in einem Gutachten vom 19. Nov.: „Bei seiner Aufnahme erschien H. völlig erwerbsunfähig, da er über alle Erscheinungen klagte, die zum Symptomencomplex der traumatischen Hysterie gehören. Bei der Untersuchung fand Prof. Dr. W. ausser einer kleinen bedeutungslosen $^1/_2$ ctm. dicken, 2 ctm. grossen Fettgeschwulst am processus xiphoideus auch einen Bauchbruch. Er schreibt: „7 ctm. über dem Nabel, etwas nach rechts von der Mittellinie tritt aus einer quer ovalen Oeffnung ein Bauchbruch heraus, welcher beim Drängen und Husten die Dicke von $^1/_2$ ctm., die Grösse von einem Markstück erreicht und leicht zurückzudrängen ist. Am linken Rande des Bruches findet sich offenbar von einem Probeschnitt herrührend eine 3 ctm. lange bis $1^1/_2$ ctm. breite Narbe. Die Möglichkeit der Entstehung des Bauchbruches durch den Unfall darf nicht von der Hand gewiesen werden. Auffällig ist, dass H. wenig über Beschwerden der betreffenden Stelle klagt; die Erscheinungen, welche seitens des Magendarmkanales bestehen, insbesondere die Brechneigung und die Empfindlichkeit

gegen grobe Kost würden ohne weiteres durch das Vorhandensein des Bauchbruches ihre Erklärung finden; sogar ein guter Teil der nervösen Störungen könnte nach sonstigen wissenschaftlichen Erfahrungen auf den Bauchbruch zurückgeführt werden. Doch müssen diese wohl auf die Kopfverletzung bezogen werden, da H. über den Bruch kaum klagt. Bei der Entlassung war der allgemeine Zustand ein besserer; er klagt nur noch über Schwindel und Brechreiz bei längerem Bücken; an dem Bauchbruche scheint nur beim Husten eine mässige Empfindlichkeit zu bestehen; von einer chirurgischen Behandlung des Bauchbruches kann vorläufig Abstand genommen werden. Der Zustand des Pat. wird sich bei leichter Arbeit und guter Ernährung langsam aber stetig bessern."

Am 21. Nov. 1892 kam H. wieder zur Untersuchung nach Bonn. Seine Klagen waren dieselben wie früher. Ueber den Befund sagt Prof. Dr. W. in seinem Gutachten: „Am Unterleibe sind im Bereiche der linea alba kleine Fettgeschwülste aufgetreten, davon 2 oberhalb, 2 unterhalb des früher beschriebenen, grösseren Bauchbruches, welch' letzterer keine Vergrösserung aufweist. Es ist anzunehmen, dass aus den neu entstandenen Fettgeschwülsten neue Bauchbrüche entstehen. Die Zunahme der Zahl der kleinen Brüche oberhalb des Nabels legt jetzt die Annahme näher, dass auch die Entstehung der zuerst beobachteten keinen Zusammenhang mit dem Unfall hat." Im April 96 stellte sich H. zum letzen Male vor in Bonn. Zunahme der Beschwerden, Brechen, belegte Zunge, schlechten Appetit, Unregelmässigkeit des Stuhlgangs, Leibschmerzen, die sehr wahrscheinlich auf die Bauchbrüche zurückzuführen seien. Nur noch ein Viertel erwerbsfähig.

Fall XI.

Der Schmied Carl G. wurde am 27. Sept. 1890 von einem Grubenpferde mit beiden Hufen wider den Bauch geschlagen, so dass er zu Boden fiel. Es stellten sich sofort heftiger Schmerz und Erbrechen ein. Der sogleich herzugezogene Arzt constatierte diese sowie eine starke Auftreibung der Magen- und obern Bauchgegend. Als nach mehreren Wochen die obigen Beschwerden nicht nachliessen, trotzdem die Schwellung beseitigt war, wurde G. einem Krankenhause überwiesen. Dort konnte man keine direkte Ursache für die Leiden feststellen. G. wurde dann noch von verschiedenen andern Aerzten beobachtet und untersucht In ihren Urteilen über das Wesen des Leidens des G. gehen dieselben zum Teil sehr wesentlich auseinander; von einem wurde Simulation nicht ausgeschlossen.

Am 22. Juli 1892 kam G. zur Beobachtung und Behandlung in die medizinische Klinik nach Bonn. Bei seiner Aufnahme klagte er über anhaltende Magenschmerzen, die an Stärke 2 Stunden nach dem Essen erheblich zunehmen sollen, über bitteres Aufstossen, häufige Durchfälle und grosses Schwächegefühl. Am 25. Aug. gab Geh. Rat Prof. Dr. Schultze sein Gutachten über den Fall. Darin heisst es: „Der objektive Befund lässt es völlig sicher erscheinen, dass es sich um eine schwere Erkrankung des Intestinaltraktus handelt. Allerdings lässt sich die Natur derselben nicht sicher feststellen. Es kann sich handeln um die Entstehung eines Magengeschwürs nach einem Trauma der Magengegend; hierfür sprechen der objektive Befund und die Klagen des Patienten; allerdings fehlt das für diese Annahme wichtigste Symptom, das Bluterbrechen. Möglich ist auch eine funktionelle Störung im Nervensystem des Magens und Darmes, also eine Neurose derselben, für welche Annahme der objektive Befund und die Klagen des Mannes verwertet werden können. Eine Simulation halte ich nicht für wahrscheinlich. Die Hoffnung auf Heilung ist bei fortgesetzter Krankenhausbehandlung vorhanden."

Die Klagen des G. dauerten fort; er wurde noch mehrere Male zu Hause und in Bonn untersucht. Im April 1894 kam er in das Reconvalescentenhaus nach Bonn, wo er streng beobachtet und untersucht wurde. Seine Klagen waren dieselben. Der objektive Befund ergab rechts etwas oberhalb des Nabels eine etwa erbsengrosse Geschwulst, die beim Husten und Pressen etwas hervortrat, einen Bauchbruch. Der Appetit im ganzen schlecht, die Zunge oft belegt, zeitweises, mässiges, schleimiges Erbrechen, unregelmässiger, dünnflüssiger Stuhl gang. „Die Beschwerden," sagt Prof. Dr. W., „können zum grossen Teil auf den bestehenden kleinen Bauchbruch zurückgeführt werden; man kann aber mit Sicherheit annehmen, dass G. seine Beschwerden übertreibt. Die Operation zur Entfernung des Bauchbruches lehnt er ab; es ist eine Rente von 60% zu empfehlen." Im Jahre 1895 wurde G. wieder von Prof. Dr. W. untersucht; das Resultat war dasselbe.

Fall XII.

Der Bergarbeiter Aug. M., 28 Jahre alt, spürte am 3. Aug. 1897 beim Herüberheben eines leeren Förderwagens in das Geleise plötzlich heftige Schmerzen im Leibe. Der Versuch, weiter zu arbeiten, gelang nicht. Gleich, nachdem Schicht gemacht worden war, ging M. zum Arzte, der ihm sagte, er habe einen Bauchbruch. Längere Zeit wurde nun

der Kranke zu Hause und im Krankenhause zu Oberhausen behandelt. Sein Gesuch um eine Rente wurde auf Grund eines Gutachtens des Arztes Dr. Sch. B. vom 28. Okt. abgewiesen. Derselbe sagt darin: „Drei Finger breit oberhalb des Nabels eine kirschgrosse Geschwulst; die Haut über derselben normal und leicht verschieblich gegen diese; die Geschwulst sass der Unterlage ziemlich breitbasig auf und war gegen diese nicht verschieblich. Druck auf die Geschwulst rief intensive Schmerzen hervor. Es lag ein alter Bauchbruch vor, welcher bis dahin vom Patienten nicht bemerkt worden war; erst durch die als Verletzung angesehene Arbeit traten in dem Bruche Schmerzen ein. Die Verminderung der Erwerbsfähigkeit ist nicht auf Verletzung zurückzuführen.“ Gegen den ablehnenden Bescheid beantragte H. schiedsrichterliche Entscheidung. Er betonte, dass er nie vor dem Unfall krank gewesen sei oder Beschwerden gehabt habe, dass er Soldat gewesen sei, bei welcher Gelegenheit er dreimal ärztlich untersucht worden sei, und nie habe man einen Bauchbruch erwähnt. Das Schiedsgericht stellte sich auf den Standpunkt des Dr. Sch. B., zumal dessen Gutachten eine Stütze fand in einem solchen des Oberarztes des Reconvalescentenhauses zu Bonn. „Das Heben des Förderwagens sei eine gewöhnliche und alltäglich vorkommende Arbeit, die namentlich auch keine schwere Anstrengung koste. In der Verrichtung dieser Arbeit könne kein Betriebsunfall erblickt werden, und es erscheine ebenso ausgeschlossen, dass sich der Bauchbruch plötzlich infolge der erwähnten Arbeit entwickelt habe. Wenn sich dem Kläger hierbei der Bauchbruch zum ersten Male fühlbar gemacht habe, so wäre die erwähnte Arbeit nur die Ursache für die Entdeckung, nicht aber für die Entstehung des Bruchleidens.“

Fall XIII.

Johann V., 58 Jahre alt, versuchte am 27. Aug. 1890 mit mehreren Arbeitern einen mit Thon beladenen Wagen, der sich in einem Geleise eingeklemmt hatte, flott zu machen. Er stand mit dem Rücken vor dem Wagen und hob. Plötzlich setzte sich derselbe in Bewegung, warf V. um und überfuhr ihm den linken Unterschenkel; eine schwere Quetschung war die Folge. V. wurde ärztlich behandelt und von Dr. M. in Brüggen am 25. März für nicht mehr rentenberechtigt — also wohl für geheilt — erklärt. Im August kam V. nach Bonn zur Untersuchung. Prof. Dr. W. constatierte 2 Bauchbrüche, einen kleineren bedeutungslosen 6 cm über dem Nabel

in der Mittellinie und einen grösseren, (Zweipfennigstück gross), 11 cm über dem Nabel rechts von der Mittellinie in der Lebergegend. Von letzterem heisst es in dem Gutachten: „Der Bruch ist durch einen 8 cm langen queren Schlitz völlig zurückzudrängen, um beim Husten in vornübergebeugter Stellung wieder in voller Grösse hervorzutreten. V. giebt an, an dieser Stelle Schmerzen zu verspüren, besonders nach dem Essen, eine Angabe, die völligen Glauben verdient. Der Bruch ist so gross, dass er im Innern sicher eine Bauchausstülpung hat, in welcher, wie dies so oft der Fall ist, ein feiner Netzzipfel verwachsen ist; dies erklärt die ziehenden Schmerzen bei gefülltem Magen. Was den Zusammenhang zwischen dem Unfall und den Bauchbrüchen angeht, so muss hervorgehoben werden, dass derartige Bauchbrüche sehr oft traumatischen Ursprungs sind und zustande kommen durch direkte Quetschung des Bauches, durch Ueberdehnen der vorderen Bauchwand, beim Hintenüberfallen von Personen, die an anderen Stellen verletzt sind. Die letzte Entstehungsart scheint bei V. zuzutreffen. Es ist dem V. eine Rente von $33^1/_3$ % Erwerbsbeschränkung zuzuerkennen."

Fall XIV.

Kaspar T. 35 Jahre alt, soll sich am 17. Mai 1894 beim Einheben eines mit Lehm beladenen entgleisten Lowery einen Bauchbruch zugezogen haben. Er spürte gleich nach dem Heben Schmerzen. Der sofort zu Rate gezogene Prof. Dr. W. in Bonn äusserte sich in seinem Gutachten vom 23. Mai 1894 folgenderweise: „T. leidet an einem Bauchbruch in der Mittellinie oberhalb des Nabels. Derselbe ist höchst wahrscheinlich bei obigem Unfalle entstanden und stört zur Zeit bei der Arbeit nicht; T. trägt eine zweckmässig gearbeitete Bandage." Im October meldete sich T. aber bei dem Arzte Dr. St. in Wiedenbrück mit heftigen Rückenschmerzen und solchen bei Berührung der Bruchstelle, die ihn nötigten, nur leichte Arbeiten zu verrichten. St. fand die Aussagen dem objektiven Befund entsprechend glaubhaft.

Weitere Akten lagen mir nicht vor.

Fall XV.

Carl B., 44 Jahre alt, Ackerer, giebt an, im Jan. 1891 von einer Balkenlage auf den Boden der Scheune abgestürzt zu sein und sich bei diesem Sturze einen Bauchbruch zugezogen zu haben. Er suchte den Arzt auf nnd klagte demselben über Schmerzen oberhalb der linken Leiste, über das

zeitweilige Auftreten einer nussgrossen Geschwulst an dieser Stelle, welche äusserst schmerzhaft und schwer zurückzubringen sei. Der Arzt Dr. B. fand trotz eingehender Untersuchung nichts, was auf einen Bruch schliessen liess. Seiner Ansicht schloss sich ein Dr. G. im wesentlichen an, gab aber die Möglichkeit zu, dass, vorausgesetzt, dass dem B. unbedingt Glauben geschenkt werden könne, in der Tiefe die Anlage zu einem Netzbruche vorhanden sein könne. Im Dez. 1893 war B. 6 Tage in Bonn zur Untersuchung; deren Ergebnis war: „An der von B. angegebenen Stelle ist weder ein Bruch noch auch nur eine als Bruchpforte dienende Lücke nachweisbar. Auch finden sich abgesehen von einer linksseitigen Leistenbruchanlage und einem für die Arbeitsfähigkeit bedeutungslosen Bauchbruch in der Mittellinie keine objektiven Veränderungen am Unterleibe des B.“ Der Bauchbruch lag dicht unterhalb des Schwertfortsatzes, war linsengross und durch einen queren Spalt leicht zurückzubringen. Dieser Bruch war aber nach den Angaben des B. nicht der Sitz des Schmerzes und wohl nicht als Folge des Sturzes zu betrachten.

Fall XVI.

Der 40 Jahre alte Nikolaus B. erlitt am 12. Juni 1895 dadurch einen Unfall, dass er beim Steinbrechen ausrutschte und 4 Fuss tief auf Geröll stürzte. Er verletzte sich dabei die rechte Hand und zog sich angeblich gleichzeitig 2 Leistenbrüche zu. B. war nun anfangs des Jahres 1896 längere Zeit im Krankenhaus der barmherzigen Brüder in Bonn in Behandlung. Bei dem Untersuchen auf Brüche wurde bei B. zufällig in Handbreite über dem Nabel ein Bauchbruch festgestellt; B. wusste nichts von dem Bestehen desselben und hatte auch, wie er selbst ausdrücklich zugab, keine Beschwerden von seiten desselben. B. kam später in ein anderes Krankenhaus und gab dort an, dass er sich bei Gelegenheit seines Unfalles einen Bauchbruch zugezogen habe. Bei der ärztlichen Untersuchung gab er die typischen Beschwerden an. Der Bauchbruch wurde daraufhin von dem betr. Arzte als durch den Unfall verursacht anerkannt. Die Akten wurden zur Begutachtung nach Bonn ins Krankenhaus geschickt, und die Sachlage richtig gestellt. B. wurde abgewiesen.

Fall XVII.

Joh. Peter Kl., 36 Jahre alt, Maurer in Köln, fiel am 9. November 1894 von einem Gerüste etwa 9 m tief in den darunterliegenden Keller, wo er mit der linken Seite aufschlug.

Er suchte sofort den Arzt Dr. A. auf und klagte demselben, er habe sich bei dem Sturze einen Bruch in der rechten Leistengegend und eine Verletzung in der linken Brustseite zugezogen; in beiden Gegenden habe er starke Schmerzen, das Gehen falle ihm schwer, sei fast unmöglich. Dr. A. untersuchte und fand zunächst eine ovale Geschwulst in der rechten Leistengegend von der Grösse eines Eies, unter Schmerzen durch eine Pforte reponierbar. An der linken Seite Druckempfindlichkeit der 4 unteren Rippen, am heftigsten in der Axillarlinie. Sonst nichts Auffallendes weder an der Haut noch an den inneren Brustorganen zu constatieren. Das Urteil des Dr. A. lautet demgemäss: „Es handelt sich um eine Quetschung der linken Brustseite und einen rechtsseitigen Leistenbruch; erstere ist sicherlich auf den Unfall zurückzuführen, ob auch letzterer, muss dahingestellt bleiben; objektiv ist dies durch den Befund schwer festzustellen, er konnte auch schon vor dem 9. November in seiner Anlage vorhanden sein und durch den Unfall zum Austritt veranlasst werden." Dr. A. verordnete ein Bruchband und kalte Aufschläge auf die linke Brustseite. Die Schmerzen liessen nach, aber K. wurde doch für um 50 pCt. in seiner Erwerbsfähigkeit geschädigt erklärt. Hiermit nicht zufrieden, legte er Berufung ein und begründete dieselbe damit, dass seine Schmerzen in der Seite geblieben seien; ohne Stock könne er nicht gehen und bei jedem Fehltritt verspüre er starke Schmerzen, dieselben strahlten bis ins Bein aus. Am 7. Mai gab ein anderer Arzt Dr. F. ein Gutachten über den Fall ab, nachdem er K. mehrere Male untersucht hatte. Er betont, dass der Leistenbruch gut reponiert werde, die Brustschmerzen nachgelassen hätten, und vom Patienten gewaltig übertrieben werde. Es genüge eine Rente von $33^1/_3$ pCt. Das Gericht beschloss nun K. in Bonn untersuchen zu lassen. Es ergab sich ausser dem rechtsseitigen Leistenbruch eine linksseitige Bruchpforte dieser Gegend, eine ganz geringe Atrophie der Muskulatur des linken Unterschenkels und ein kleiner Bauchbruch dicht unterhalb des Brustbeins, der sich durch einen kleinen, queren Schlitz in der linea alba drängte, beim Husten sich vorwölbte, aber durch leichten Druck sich reponieren liess. Diesem Befunde standen nun unverhältnismässig grosse Klagen des K. gegenüber: beständige Schmerzen in der ganzen linken Körperhälfte mit Ausnahme des Kopfes, Husten, leichte Atemnot, Sehschwäche auf beiden Augen, die nach resp. durch den Unfall entstanden sein soll, Rauschen in den Ohren, Verlust des Riechvermögens, Mattigkeit und

Unfähigkeit zu selbst leichtern Arbeiten. In seinem Urteil sagt daher Prof. Dr. W.: „Bei Prüfung der groben Kraft der linken Extremitäten hat sich K. zweifellos als grob unwahrhaftig erwiesen. Zufolgedessen kann auch seinen sonstigen durch objektive Veränderung nicht gestützten Klagen besonders über Brustbeschwerden nur ein sehr beschränkter Werth zukommen. Auf Grund der objektiv nachweisbaren Veränderung scheint K. mit 50 pCt. Rente mehr als wohlwollend entschädigt.

Im Oktober 95 wurde K. von Dr. P. in Köln wieder untersucht und zwar peinlich genau. Er fand das, was man in Bonn constatiert hatte, dazu einen Katarrh des Nasenrachenraumes als Erklärung für das Hüsteln des K. Dr. P. schloss sich in seinem Urteil völlig Prof. Dr. W. an. Gestützt auf die Gutachten der vier Aerzte sprach das Reichsversicherungsamt dem K. eine Rente von 50 pCt. zu. Es hebt hervor, dass Kl. wohl an einer Brüchigkeit des Bauchfelles leide, und dass der Sturz, falls er wirklich erst zum Bruchaustritt geführt habe, doch nur die Gelegenheit, nicht die Ursache für die Bruchbildung gewesen sei.

Den Akten des K. lag auch ein Brief bei, in welchem ein Mitbewohner des Hauses des K. der Berufsgenossenschaft mitteilt, dass K. auf der Strasse zwar stets mit Hülfe zweier Stöcke gehe, im Hause aber die Treppen ohne dieselben steige!

Fall XVIII.

Peter D. aus Hochheide, Förderaufseher, 36 Jahre alt, erhielt am 27. Nov. 1894 von einem Pferde einen Hufschlag gegen den linken Unterarm; der Knappschaftsarzt konstatiert eine Infraktur des Knochens über dem Handgelenk und eine Sehnenscheidenentzündung im Gefolge. Gleichzeitig bemerkt Dr. A., dass der Patient früher eine Operation eines Bruches der linea alba durchgemacht habe. Am 16. Dez. nahm Pat. die Arbeit wieder auf, trotzdem die Entzündung nicht völlig geheilt war; er erhielt 20 pCt. Rente. Nach 3 Monaten stellte sich D. wieder dem Arzte vor und klagte noch immer, dass seine Hand nicht gedreht und gebeugt werden könnte, sowie über grosse allgemeine Schmerzen bei der Arbeit. Am 6. Januar kam D. ins Hospital zu Duisburg, um sich operieren zu lassen. Dr. Sch. schreibt: „D. war bereits 1891 von mir wegen eines Bruches in der Mittellinie operiert worden. Nachdem er jahrelang seine frühere stark hervortretenden Schmerzen verloren hatte, stellten sich in den

letzten Monaten wieder die typischen Beschwerden, Magenschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen etc. ein, indem sich an der alten Stelle, in der Mitte zwischen Schwertfortsatz und Nabel ein deutlicher Bruch wieder herausgebildet hatte, wallnussgross, die Bruchpforte für den kleinen Finger nicht zu passieren. Operation in der gewohnten Weise. Am 2. Tage die ersten Anzeichen einer Wundrose, die stetig zunahm und am 13. Jan. den Tod zur Folge hatte. Am 16. Januar fand die Obduktion statt. Der Kreisphysikus Dr. B. konstatierte, dass D. an Rose gestorben sei."

Die Witwe des Verstorbenen beanspruchte eine Entschädigung, da ihr Mann infolge eines Unfalles auf der Grube sich den Bruch zugezogen habe und im Anschluss an die Operation desselben gestorben sei. Dr. Sch. bemerkt nun schon im Operationsprotokoll: „Was die Entstehung des in Frage stehenden Bruches betrifft, so stehe ich nicht an, zu erklären, dass dieser durch starke Anspannung der Bauchmuskulatur, wie das bei Bergleuten bekanntermassen oft der Fall ist, ferner durch Stoss und Schlag zustande kommen kann. D. hat von Stoss, Schlag oder Fall meines Erachtens nichts geäussert; es ist jedoch die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass der zum 1. wie zum 2. Male aufgetretene Bruch in dieser Weise entstanden ist; dass er so entstehen kann, unterliegt keinem Zweifel. Dass unter diesen Verhältnissen von seiten des D. dem Bruchleiden kein Gewicht beigelegt wurde, liegt in der Natur der Sache, indem zu Anfang kaum Beschwerden vorhanden sind, und letztere sich erst im Laufe der Zeit entwickeln. Nach meiner Ansicht handelt es sich um ein erworbenes Leiden, welches zuerst im Jahre 1891 von mir constatiert wurde. Der 2. Bruch, welcher 1896 operiert wurde, ist als Recidiv zu betrachten und wiederum als Folge des zuerst entstandenen Leidens, indem durch die erste Operationsnarbe die Widerstandsfähigkeit der Bauchdecke herabgesetzt wurde."

Die Berufsgenossenschaft lehnte die Ansprüche der Witwe ab, weil der Verstorbene nie wegen eines Unfalles — ausser wegen des 1894 erlittenen Armbruches — eine Anzeige gemacht und Rente beansprucht hätte. Die Witwe behauptete nun, ihr Mann habe sich 1891 am 24. Oktober den Netzbruch beim Ausheben von Grubenhölzern zugezogen. Nach der Operation desselben hätten die Schmerzen an der Stelle der Narbe sich doch noch oft bemerkbar gemacht. Schwere Arbeit habe ihr Mann nicht mehr leisten können und sei deshalb als Aufsichtshauer beschäftigt worden. Am 31. Dezember 1895 nun habe ihr Mann geholfen, einen mit

Holz beladenen Wagen, der neben ein Geleise gerathen war, wieder auf letzteres zu heben. Bei dieser Arbeit habe ihr Mann plötzlich starken Schmerz an der alten Bruchstelle verspürt; derselbe habe sich derart gesteigert, dass der Mann keine Arbeit mehr habe verrichten können. Starkes Erbrechen und Bluterguss aus der Nase sei eingetreten. Darum habe nun der Verstorbene sich am 6. Jan. 1896 der zweiten Operation unterzogen und sei infolge derselben gestorben. Die Witwe führte als Zeugen des Unfalles einen gewissen R. an. Derselbe war aber schon, wie der Vertrauensmann der Berufsgenossenschaft berichtet, seit Oct. 95 Soldat, konnte also von dem Unfall nichts wissen. Im Oct. 96 erklärte das Schiedsgericht die Ansprüche der Witwe für unbegründet, da von einem Unfalle als Ursache des Bruchleidens nichts bekannt gegeben worden sei. Die Witwe legte Berufung beim Reichsversicherungsamt ein. Jener Zeuge R., welcher Marineartillerist ist, wird auf Helgoland vernommen und bekundet, dass er am 11. Nov. 1891 Zeuge gewesen sei, wie D. sich an einem mit Kohlen beladenen, entgleisten Wagen überhoben habe, der Art, dass er nicht mehr habe gehen können; es habe eine geraume Zeit gedauert, ehe er sich soweit erholt hatte, dass er nach Hause gehen konnte. Er habe sich das Datum damals auf Wunsch des D. notiert. Das Reichsversicherungsamt fällte nun das Urteil, dass die Ansprüche der Witwe gerechtfertigt seien, die Genossenschaft hätte die Rente zu zahlen. Als Gründe führt es an:

1) Der Unfall am 11. Nov. 1891 ist erwiesen;
2) D. hat die typischen Beschwerden einer hernia epigastrica bekommen;
2) Dr. Sch., der die Operation machte, hat zugegeben, dass der Bruch mit einem Unfall zusammenhangen konnte;
4) Der Patient hat nach der Operation Schmerzen gehabt;
5) Der Bruch im Jahre 1894 wurde von Dr. Sch. ein Recidiv genannt. Die Wundrose stellte sich infolge der Operation dieses Recidivs ein und führte den Tod herbei. Also ist zwischen dem Unfalle und dem Tode ein ursächlicher Zusammenhang.

Ich habe mich bisher jeder Kritik der einzelnen Fälle enthalten. Bei manchen jedoch wäre eine solche leicht und am Platze gewesen. Bei diesem letzten Falle D. z. B. würde ich einwerfen: „Auffallend ist,

a) dass D. in beiden Fällen dem Dr. Sch. keinen Un-

fall als Ursache angegeben hat, obschon er doch jedesmal einen solchen erlitten haben soll;

b) dass die Witwe sagt, mein Mann hat sich 1891 im Schachte beim Ausheben von Grubenhölzern den ersten Netzbruch zugezogen und 1894 beim Heben eines Wagens den zweiten, während der Zeuge R. diesen letzten Unfall in das Jahr 1891 verlegt;

c) dass eine Krankenschwester, welcher D. vor seinem Tode die Ansicht ausgesprochen haben soll — wie die Witwe behauptete —, dass der Unfall 1891 die Schuld an seinem Unglück trage, nicht vernommen worden ist.

Mögen die 18 Fälle, die ich mit Absicht so ausführlich erzählt habe, dazu dienen, Klarheit in der Beurteilung der traumatischen Bauchbrüche zu schaffen. Jeder, der objektiv kritisch die Fälle prüft, wird zugeben müssen, dass nur sehr wenige derselben die Annahme berechtigen, dass der Unfall, der für den Bauchbruch verantwortlich gemacht wird, auch die direkte Ursache war. Von einer solchen kann doch nur die Rede sein, wenn der Fall liegt, wie der bei Prof. D. W. a. a. O. erzählte erste Fall. Dort hatte der Fuhrmann gleich nach dem Unfall heftigen Schmerz und bei der Operation stellte es sich heraus, dass nicht nur die Maschen der linea alba durchbrochen waren, sondern auch das Bauchfell, und dass in dieser Lücke ein Netzzipfel eingeklemmt war, der den kolossalen Schmerz hervorrief; der andere neben diesem bestehende Bauchbruch mit Bruchsack, in welchen bei gewissen Bewegungen und Husten und Pressen zwar auch ein Netzzipfel war, aber reponierbar, war jedenfalls nicht durch den Unfall entstanden, wurde aber doch auf denselben zurückgeführt. Und so wird es auch bei den meisten der 18 angeführten Fälle gewesen sein. Nur in Fall XI finden wir ein direkt auf den Bauch einwirkendes Trauma und sofort auftretende für die Hern. epig. typische Symptome. In fast allen andern Fällen wurde ein Unfall irgend welcher Art für den hinterher constatierten Bauchbruch als Ursache angegeben, wobei es nur darauf ankommt, die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und nachher entdecktem Bauchbruch nachzuweisen. Ist diese dargethan, so ergiebt sich die Wahrscheinlichkeit desselben sofort, wenn der betr. Patient behauptet, früher nie eine Geschwulst in der Magengegend gefühlt und nie Beschwerden oder Schmerzen gehabt zu haben.

Bei einigen andern der aufgezählten Fälle war nicht einmal ein Unfall, sondern eine Ueberanstrengung bei der täglichen Arbeit die angebliche Ursache für die Hernia epigastrica. Ob eine solche als Unfall im gewerblichen Betriebe aufzufassen ist, brauche ich nicht zu entscheiden; jedenfalls lassen sich schwere Arbeiten nicht als Traumen bezeichnen. Vergegenwärtigt man sich aber, wie viele Fälle bekannt sind, wo Handwerker und Arbeiter lange, zum Teil Jahre lang mit einem oder gar mehreren Bauchbrüchen selbst die schwersten Arbeiten verrichteten, ohne dass sie von dem Dasein derselben etwas wussten, und dann zufällig einmal später anfingen, eine Unannehmlichkeit in der Magengegend zu empfinden, die vielleicht allmählich oder bei einem Unfall stärker wurde, so wird man zugeben müssen, dass in den von mir angeführten Fällen es eben so gut möglich war, dass die betreffenden Patienten schon lange eine Bauchbruchanlage oder gar einen Bruch hatten, ohne es zu wissen, der durch den Unfall nun verschlimmert und darum erst entdeckt wurde, wie es möglich war, dass sie keine Anlage und keinen Bruch vor dem Unfall oder der Ueberanstrengung hatten.

Ich hoffe, dass es mir gelungen ist, durch meine Arbeit zu beweisen, dass der traumatische Ursprung der Hern. epig. nicht so häufig ist, wie man bisher angenommen hat, sowie auch, dass man in der Beurteilung dieser Hernien von andern als den bisher gültigen Gesichtspunkten ausgehen muss.

Es erübrigt mir noch, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Witzel, für die Ueberweisung dieses Themas, sowie besonders Herrn Oberarzt Dr. Linniger für die liebenswürdige Unterstützung bei der Anfertigung dieser Arbeit meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Geboren wurde ich, Franz Pütz, kath. Konfession, zu Heinsberg am 15. Oct. 1865, wo meine Eltern, Gerh. Pütz und seine Gattin Clotilde geb. Quodbach noch heute leben. Nach dem Besuche der Elementar- und Bürgerschule daselbst, dann des Gymnasiums zu Neuss, kam ich Ostern 1886 nach Bonn, wo ich mich in den beiden ersten Semestern dem Studium der Theologie und Philologie, vom dritten Semester ab dem der neueren Philologie allein widmete.

Im Jahre 1892 erwarb ich mir den Doktortitel der philosophischen Fakultät mit der Arbeit „Zur Geschichte der Entwicklung der Artursage." Bis zum Winter 1894 war ich Privatlehrer für neuere Sprachen; dann verwirklichte ich einen lange gehegten Wunsch, Medizin zu studiren, und ging zu diesem Zweck nach Greifswald. Dort blieb ich vier Semester; im Mai 1896 bestand ich daselbst mein tentamen physicum. Im W.-S. 1896/97 studierte ich in München und bezog im S.-S. 1897 die Universität Bonn, wo ich am 20. Mai 1898 das examen rigorosum bestand.

Ich studierte Medizin bei den Herrn Professoren und Docenten:

Greifswald: Ballowitz, Bonnet, Gerstäcker, Heidenhain, Landois, Mosler, Pernice, v. Preuschen, Schütt, Schulz, Solger, Sommer.

München: Angerer, Herzog, May, Oeller, Riederer, Schmidt, Stumpf, v. Ziemssen.

Bonn: Binz, Bohland, Doutrelepont, Finkler, Fritsch, Koester, Leo, Pelman, Peters, Pletzer, Rieder, Saemisch, Schedé, Schultze, Witzel.

Allen diesen meinen hochverehrten Lehrern meinen herzlichsten Dank!